

# Documento Oficial

## POLÍTICA DE EDUCAÇÃO E DESENVOLVIMENTO PARA O SUS - Caminhos para a Educação Permanente em Saúde.

### Pólos de Educação Permanente em Saúde

Aprovada na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite realizada em Brasília, em 18 de setembro 2003

## I. Introdução

A partir da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, o Ministério da Saúde assumiu o papel, definido na legislação, de gestor federal do SUS no que diz respeito à formulação das políticas orientadoras da formação, desenvolvimento, distribuição, regulação e gestão dos trabalhadores de saúde no Brasil.

O seu Departamento de Gestão da Educação na Saúde é responsável pela proposição e formulação das políticas relativas à:

- formação, desenvolvimento e educação permanente dos trabalhadores de saúde em todos os níveis de escolaridade;
  - capacitação de profissionais de outras áreas, dos movimentos sociais e da população para favorecer a articulação intersetorial, incentivar a participação e o controle social no setor da saúde;
  - interação com a escola básica no tocante aos conhecimentos sobre saúde para a formação da consciência sanitária.
- é responsável pela cooperação técnica, financeira e operacional com os estados e municípios, instituições de ensino, organizações dos movimentos sociais e outras entidades para a implantação destas políticas.
- é organizado em três Coordenações Gerais de:

Ações Estratégicas em Educação na Saúde (educação superior em saúde);

Ações Técnicas em Educação na Saúde (educação técnica em saúde);

Ações Populares de Educação na Saúde (educação popular em saúde).

• trabalha as especificidades desses três campos, alimentando sua articulação por meio de três eixos fundamentais que são a:

- relação entre educação e trabalho;
  - mudança nas políticas de formação e nas práticas de saúde; e
  - produção e disseminação de conhecimento.
- propõe a adoção da educação permanente como a estratégia fundamental para a recomposição das práticas de:
- formação;
  - atenção;
  - gestão;
  - formulação de políticas; e
  - controle social no setor da saúde.

Deve estabelecer articulação permanente com os diversos órgãos do Ministério da Saúde (MS), do Ministério da Educação (MEC), com o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e as Secretarias Estaduais de Saúde, com o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Consems) saúde, associações de ensino e profissionais, entidades estudantis e movimentos sociais entre outros.

## II – Análise de algumas das iniciativas do SUS no campo da formação e desenvolvimento em saúde

O SUS tem assumido um papel ativo na reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva e tem sido capaz de provocar importantes repercussões nas estratégias e modos de ensinar e aprender.

Caminharam nessa direção Programas como:

- Capacitação e Formação em Saúde da Família (**Pólos de Saúde da Família, Cursos de Especialização em Saúde da Família e Residência em Saúde da Família**);
- Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (Profae);

- Qualificação de Equipes Gestoras de Sistemas e Serviços de Saúde (Aperfeiçoamento de Gestores);
- Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde (Gerus);
- Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde (Especialização de Equipes Gestoras);
- Interiorização do Trabalho em Saúde (Pits);
- Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed);
- Mestrados Profissionais;

- Cursos de formação de Conselheiros de Saúde e do Ministério Público para o controle social; e

- Outros.

Esses programas:

- possibilitaram a mobilização de pessoas e instituições no sentido de uma aproximação entre as instituições formadoras e as ações e serviços do SUS;

- desenvolveram condições de crítica e reflexão sistemática;

- estimularam o fortalecimento do movimento por mudanças no processo de formação; e

- introduziram mudanças pontuais nos modelos hegemônicos de formação e cuidado em saúde.

No entanto, por se realizarem de forma desarticulada ou fragmentada e corresponderem a orientações conceituais heterogêneas, tiveram limitada capacidade de:

- produzir impacto sobre as instituições formadoras, no sentido de alimentar os processos de mudança;

- promover mudanças nas práticas dominantes no sistema de saúde, já que se manteve a lógica programática das ações ou das profissões e não se conseguiu desafiar os distintos atores para uma postura de mudança e problematização de suas próprias práticas e do trabalho em equipe.

Uma política de educação permanente no SUS tem de enfrentar, em sua própria concepção e desenvolvimento, o desafio de constituir-se em:

- eixo transformador;

- estratégia mobilizadora de recursos e poderes;

- recurso estruturante do fortalecimento do SUS.

Para avançar na consolidação do SUS, é absolutamente necessário possibilitar que a formulação da política para o setor ocorra mediante espaços que concretizem a aproximação entre construção da gestão descentralizada do SUS, o desenvolvimento da atenção integral como acolhida e responsabilidade do conjunto integrado do sistema de saúde e o fortalecimento da participação popular, com poder deliberativo.

Em nosso país, a saúde é o setor que vem protagonizando o mais significativo processo de reforma de Estado, tendo como autores e atores importantes segmentos sociais e políticos, cuja ação é fundamental à continuidade e avanço do movimento pela reforma sanitária, como para a concretização do SUS. Por essa razão, as várias instâncias do SUS devem cumprir um papel indutor no sentido das mudanças, tanto no campo das práticas de saúde como no campo da formação profissional. Uma proposta de ação estratégica que contribua para transformar a organização dos serviços e dos processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas em trabalho articulado entre sistema de saúde (em suas várias esferas de gestão) e instituições formadoras. Ao colocar em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS por meio da construção da educação permanente, pede-se propor a agregação entre desenvolvimento individual e institucional, entre serviços e gestão setorial e entre atenção e controle social, visando à implementação dos princípios e das diretrizes constitucionais do SUS.

### III – Educação permanente em saúde como noção estratégica na formação e desenvolvimento para o SUS

A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa (que promove e produz sentidos) e propõe que a transformação das práticas profissionais deva estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços. Conforme Maria Alice Roschke, **a Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.** Propõe-se, portanto, que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho. A atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central.

A formação e desenvolvimento englobam aspectos de produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de conhecimento do SUS.

Assim, na proposta da educação permanente, a mudança das estratégias de organização e do exercício da frente

atenção terá que ser construída na prática concreta das equipes. As demandas para capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais, mas prioritariamente a partir dos problemas que acontecem no dia-a-dia do trabalho referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho, considerando a necessidade de prestar ações e serviços relevantes e de qualidade. É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho - em cada serviço de saúde - que são identificadas as necessidades de capacitação, garantindo a aplicabilidade e a relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas.

A lógica ou marco conceitual, de onde se parte para propor a educação permanente é o de aceitar que formação e desenvolvimento devem-se fazer de modo:

- descentralizado;

- ascendente; e

- transdisciplinar.

Possa propiciar:

- a democratização institucional;

- o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem;

- o desenvolvimento de capacidades docentes e de en-

frentamento criativo das situações de saúde;

- o trabalho em equipes matriciais;
- a melhora permanente da qualidade do cuidado à saúde; e
- a constituição de práticas técnicas críticas, éticas e humanísticas.

Desse modo, transformar a formação e gestão do trabalho em saúde não pode ser considerada questão simplesmente técnica, já que envolve mudanças:

- nas relações;
- nos processos;
- nos atos de saúde;
- e, principalmente, nas pessoas.

São questões tecnopolíticas e implicam a articulação de ações para dentro e para fora das instituições de saúde.

Para ser possível, a educação permanente requer ações no âmbito:

- da formação técnica, de graduação e de pósgraduação;
- da organização do trabalho;
- da interação com as redes de gestão e de serviços de saúde; e
- do controle social neste setor.

A gestão da educação permanente em saúde será feita por meio de Pólos de Educação Permanente em Saúde Instâncias de Articulação Interinstitucional da Educação Permanente em Saúde e Rodas para a Gestão da Educação Permanente em Saúde que são:

- espaços para o estabelecimento do diálogo e da negociação entre os atores das ações e serviços do SUS e das instituições formadoras;
- o locus para a identificação de necessidades e a construção de estratégias e políticas no campo da formação e desenvolvimento - sempre na perspectiva de ampliação da qualidade da gestão, da qualidade e do aperfeiçoamento da atenção integral à saúde, do domínio popularizado do conceito ampliado de saúde e do fortalecimento do controle social nos 10 Sistemas.

Deverão funcionar como dispositivos do Sistema Único de Saúde para a mudança nas práticas de saúde e mudança nas práticas de educação em saúde como Rodas de debate e construção coletiva (Rodas para a Educação Permanente em Saúde).

São autores e atores fundamentais dessas instâncias de articulação da educação permanente em saúde:

- os gestores estaduais e municipais;
- as universidades e instituições de ensino com cursos na área da saúde, incluindo principalmente as suas áreas clínicas e da saúde coletiva;
- as escolas de saúde pública (ESP);
- os centros formadores (Cefor);
- os núcleos de saúde coletiva (Nesc);
- as escolas técnicas de saúde (ET-SUS);
- os hospitais de ensino;
- os estudantes da área de saúde;
- os trabalhadores de saúde;
- os Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde;

• os movimentos ligados à gestão social das políticas públicas de saúde; e outros.

Os Pólos de Educação Permanente em Saúde, trabalharão com a perspectiva de construir nos espaços locais, microrregionais, regionais, estaduais e interestaduais a capacidade de desenvolver a formação e o desenvolvimento das equipes de saúde, dos agentes sociais e de parceiros intersetoriais.

Os Pólos de Educação Permanente em Saúde deverão sempre trabalhar com os elementos que conferem à “integralidade da atenção de saúde” (diretriz constitucional) forte capacidade de impacto sobre a saúde da população e que são essenciais para a superação dos limites da formação e das práticas tradicionais de saúde, quais sejam:

- acolhimento;
  - vínculo entre usuários e equipes;
  - responsabilização;
  - desenvolvimento da autonomia dos usuários; e
  - resolutividade da atenção à saúde.
- A integralidade da atenção à saúde envolve:
- a compreensão da clínica ampliada;
  - o conhecimento sobre a realidade;
  - o trabalho em equipe multiprofissional e transdisciplinar;
  - a ação intersetorial; e
  - o conhecimento e o trabalho com os perfis epidemiológicos, demográficos, econômicos, sociais e culturais da população de cada local e com os problemas, regionais, estaduais e nacionais (dengue, tuberculose, hanseníase e malária, por exemplo).

Para alcançar a atenção integral à saúde, com base nas necessidades sociais por saúde, a atenção básica cumpre um papel estratégico na dinâmica de funcionamento do SUS porque propicia a construção de relações contínuas com a população. Em todas as suas modalidades de operação, particularmente na saúde da família, a atenção básica deve

buscar a atenção integral e de qualidade, a resolutividade e o fortalecimento da autonomia das pessoas no cuidado à saúde, estabelecendo articulação orgânica com o conjunto da rede de serviços.

O conjunto da rede de ações e serviços de saúde, entretanto, precisa incorporar as noções de saúde da família, funcionando como “cadeia do cuidado progressivo à saúde”, onde se considere a organização e o funcionamento horizontal dos recursos, das tecnologias e da disponibilidade dos trabalhadores em saúde para garantir a oportunidade, a integralidade e a resolução dos processos de atenção à saúde, da gestão, do controle social e da produção social de conhecimento.

Uma cadeia de cuidados progressivos à saúde supõe a ruptura com o conceito de sistema verticalizado para trabalhar com a ideia de um conjunto articulado de serviços básicos, ambulatoriais de especialidades e hospitalares gerais e especializados em que todas as ações e serviços de saúde sejam prestados reconhecendo-se contextos e histórias de vida e assegurando adequado acolhimento e responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e das populações.

A educação permanente é a proposta apropriada para



trabalhar a construção desse modo de operar o Sistema, pois permite articular gestão, atenção e formação para o enfrentamento dos problemas concretos de cada equipe de saúde em seu território geopolítico de atuação.

São prioridades, no processo de educação permanente em saúde, no Brasil como um todo a partir dos princípios e diretrizes do SUS e sua implementação:

- as equipes que atuam na atenção básica, num trabalho de qualificação que envolverá a articulação e o diálogo entre atores e saberes da clínica, da saúde coletiva e da gestão em saúde;
- as equipes de urgência e emergência;
- as equipes de atenção e internação domiciliar;
- as equipes de reabilitação psicossocial;
- ao pessoal necessário para prestar atenção humanizada ao parto e ao pré-natal;
- os Hospitais Universitários e de Ensino em ações que objetivam sua integração à rede do SUS na cadeia de cuidados progressivos à saúde, a revisão de seu papel no ensino, e seu apoio docente e tecnológico ao desenvolvimento do sistema;

¥ o desenvolvimento da gestão do sistema, das ações e dos serviços de saúde; e

¥ as capacitações pontuais resultantes de deliberação nacional, estadual intergestores, municipal ou do Conselho de Saúde.

Deve-se reiterar que as capacitações pontuais, na educação permanente em saúde, não esgotam o conceito/noção de educação para o trabalho técnico, uma vez que elas devem ocorrer na dimensão em que se compreendem as equipes de trabalho e a gestão do trabalho. Deve-se propiciar em sua implementação a discussão sobre os “progra-

mas” e o sistema de saúde, as novidades tecnológicas ou epidemiológicas e a integralidade da atenção à saúde, os protocolos de atenção à saúde e a clínica ampliada, criando, sempre, processos de análise e problematização.

Pode-se/deve-se realizar a educação aplicada ao trabalho (capacitações tradicionais), mas também a educação que pensa o trabalho e a educação que pensa a produção do mundo. Para interagir o mundo da vida e o do trabalho, pode-se/deve-se inserir processos de reflexão crítica, base para uma educação que destaque o desenvolvimento da autonomia e da criatividade no pensar, no sentir e no querer dos sujeitos sociais.

A educação permanente em saúde deve ser tomada como um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde, portanto a negociação entre serviços de saúde e instituições formadoras não deve levar simplesmente os gestores a organizar um menu de cursos ou pacotes programáticos pontuais, mas sempre o ordenamento da formação e desenvolvimento permanente dos trabalhadores da saúde. Por isso, a “roda” em cada território local/regional sempre debaterá e buscará implementar a melhor e mais adequada ação, definindo conteúdo, forma, metodologias e responsáveis para maior impacto de suas ações.

Os Pólos de Educação Permanente em Saúde, por sua característica de encontro e integração interinstitucional, de educação e trabalho e de formação e intervenção na realidade, são responsáveis também pela articulação e gestão da inserção de docentes e estudantes nos cenários de prática dos serviços de saúde, buscando fortalecer e levar para dentro da educação superior e profissional os valores aqui mencionados.

## IV - A interinstitucionalidade na formação, atenção, gestão e controle social em saúde nos territórios

**S**ervidores técnico-administrativos

### Grupos Sociais territorializados

UBS Ambulatórios de Referência Secundária

Escolas de Educação Básica

CAPS Serviços de emergência e urgência

Hospitais Universitários

Estudantes de graduação

Estudantes de Pós-Graduação da Área da Saúde

Servidores técnico-científicos

Docentes da Área da Saúde

Agentes Comunitários de Saúde

Universidades/Escolas Públicas

Universidades/Escolas Públicas e Privadas

Conselhos Estaduais de Saúde

Conselhos Municipais de Saúde

Secretarias Municipais de Saúde

Escolas de Saúde Pública

Secretarias Estaduais de Saúde

Centros de Formação Técnica

Entidades da Área da Saúde

Entidades Estudantis Entidades de Educação na Área da Saúde Sindicatos Conselhos Profissionais

Conselho Nacional de Saúde

Ministério da Saúde Ministério da Educação Conselho Nacional de Educação

Educação Permanente em Saúde (o que entra na “roda”)

Estudantes de educação técnica

Associações Profissionais

## V – Interinstitucionalidade e desenvolvimento da política de educação no SUS diante das necessidades de saúde dos grupos sociais territorializados

A interinstitucionalidade expressa a diversidade de atores sociais envolvidos no processo da educação permanente em saúde, quer seja como:

¥ dirigentes;

¥ profissionais em formação;

¥ trabalhadores;

¥ estudantes;

¥ usuários das ações e serviços de saúde.

A partir deles é que se definirão as exigências de aprendizagem.

A multiplicidade de interesses e pontos de vista existentes na prática diária da área da saúde e da educação nos territórios locorregionais deixa clara a necessidade de negociação e pactuação política no processo de estabelecimento de orientações e ações para a educação permanente em saúde.

O núcleo central da política de educação e desenvolvimento do trabalho em saúde é constituído pela própria população, cujas necessidades sanitárias e mesmo de educação para a gestão social das políticas públicas de saúde devem ser contempladas, promovendo o desenvolvimento da sua autonomia diante das ações, dos serviços, dos profissionais e dos gestores de saúde. Para que se possa identificar os efeitos das ações desenvolvidas, mecanismos de avaliação e acreditação periódicos dos projetos e dos processos desencadeados a partir dos Pólos de Educação Permanente em Saúde irão possibilitar ordenar e/ou reordenar cada articulação interinstitucional na política de educação permanente em saúde.

A avaliação e acreditação das propostas dos Pólos deverão considerar como condição relevante a territorialização política e social das necessidades em saúde, compatibilizadas com as características epidemiológicas e demográficas de cada população territorializada.

A efetividade da educação permanente em saúde está intimamente relacionada à efetividade da formulação de políticas de saúde nas áreas estratégicas e de prioridade na organização da rede de atenção à saúde em cada território a partir das necessidades reais de saúde da sua população.

Ao eleger as necessidades em saúde e a cadeia do cuidado progressivo à saúde como fatores de exposição às aprendizagens e para o processo de educação permanente em saúde, os diversos atores deverão desenvolver novas propostas pedagógicas, que sejam capazes de mediar a construção do conhecimento e dos perfis subjetivos nesta perspectiva.

Serão necessários novos mecanismos de planejamento e gestão para que os serviços possam ser

espaços de aprendizagem. Especial atenção será exigida para a formulação de novos pactos de trabalho, capazes de absorver as demandas de cuidado às pessoas e populações, o ensino e a produção e disseminação do conhecimento nos espaços locais e no conjunto da rede de atenção à saúde.

Na perspectiva da educação permanente e da significação dos processos de formação pelas necessidades sociais em saúde, pela integralidade da atenção e pela rede de cuidados progressivos à saúde é necessário que as instituições formadoras também realizem importantes iniciativas inovadoras na área do planejamento e gestão educacional.

As articulações interinstitucionais para a educação permanente em saúde se constituirão em espaços de planejamento, gestão e mediação para que as diretrizes políticas de ordenação da educação para o SUS se materializem de forma agregadora e direcionada, em sintonia com as peculiaridades locais e regionais.

O conjunto de atores envolvidos se constitui como interlocutor permanente nos diálogos necessários à construção das propostas e das correções de trajetória.

A estreita sintonia entre o Ministério da Saúde, Ministério da Educação e os Conselhos Nacionais de ambos os setores é condição importante à aliança com os gestores e serviços do SUS, com as instituições formadoras e com as instâncias de controle social em saúde.